



Istituto Omnicomprensivo "Don Bosco - E. Majorana" - Troina

Via Raffaello Sanzio, 21 - 94018 Troina (EN) - Tel/fax 0935 657806
Cod. Fisc. n. 81001110865 - Cod. Mecc. ENIC81800T
E-mail: enic81800t@istruzione.it - pec: enic81800t@pec.istruzione.it
www.icdonboscotroina.edu.it

ISTITUTO OMNICOMPRESIVO " DON BOSCO - ETTORE MAJORANA" - TROINA
Prot. 0007614 del 05/10/2023
V (Uscita)

Circolare n 25

Ai genitori degli alunni
Ai docenti
Ai Responsabili di plesso
Al sito web

**OGGETTO: Comunicazione allergie e /o intolleranze degli alunni che usufruiscono del servizio
mensa -a.s. 2023/2024**

Si invitano le famiglie degli alunni che, nel corrente anno scolastico, usufruiscono del servizio mensa, a comunicare, con cortese sollecitudine, eventuali casi di allergie e/ o intolleranze alimentari, mediante la compilazione del modulo allegato alla presente, che dovrà essere consegnato, completo di certificazione medica, da consegnare in segreteria.

La documentazione, eventualmente, raccolta, nel rispetto della normativa in vigore sulla privacy, sarà trasmessa ai Comuni eroganti il servizio mensa per consentire la preparazione di pasti differenziati.



IL DIRIGENTE SCOLASTICOREGGENTE
Prof. Ing. Carmelo Mauro Santagati
*(firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, c. 2 del D.lgs. n. 39 del 1993)*



TROINA Istituto Secondario di Primo Grado "Don Bosco" - tel. 0935/657806 // Istituto Secondario di Secondo Grado "Ettore Majorana" indirizzi: Liceo Scientifico, IPSEOA, AFM, CAT - tel. 0935/656154 // CERAMI Scuola Infanzia - tel. 0935/931290 // Scuola Primaria e Secondaria di Primo Grado "G. Verga" - tel. 0935/931001
GAGLIANO C.to Scuola dell'Infanzia "F. Garcia Lorca" e Scuola Primaria "E. De Amcis" - tel. 0935/693220 // Secondaria di Primo Grado "E. Mattei" - tel. 0935/693217

Oggetto: Intolleranze alimentari e diete speciali

I sottoscritti _____
residenti in via _____ n. _____
città _____ recapito telefonico _____
genitori di _____ nato/a _____
il _____
frequentante per l'anno scolastico 20__/20__ la classe.....

(BARRARE LA PARTE DEL MODULO CHE INTERESSA)

1) * Fa presente che il proprio figlio è affetto da :

- Intolleranza alimentare a
- Allergia alimentare a
- Malattia metabolica (diabete, celiachia, fenilchetonuria, ecc.)

***ALLO SCOPO ALLEGA CERTIFICATO MEDICO IN BUSTA CHIUSA**

2) Fa presente che il proprio figlio per motivi etici o religiosi non può assumere:

Data _____

Firma dei genitori

Si Acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003
(Nota importante: il mancato consenso inficia la possibilità di proseguire nella pratica)

NO

SI

Data _____

Firma dei genitori

